

**UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE FARMÁCIA**

Lilian Serafini

**ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS DISPENSADOS NA REDE
PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE VENÂNCIO AIRES-RS**

Santa Cruz do Sul

2022

Lilian Serafini

**ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS DISPENSADOS NA REDE
PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE VENÂNCIO AIRES-RS**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Farmácia da Universidade de Santa Cruz do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Farmacêutica.

Orientadora: Prof^a. Lisoni Muller Morsch
Co-orientadora: Profa. Ana Paula Helfer Schneider

Santa Cruz do Sul
2022

RESUMO

Segundo a Organização Mundial de Saúde, mais da metade de todos os medicamentos são utilizados de maneira incorreta e menos de 50% dos países implementam políticas básicas para promover o uso racional de medicamentos. Neste sentido o uso abusivo, insuficiente ou inadequado de medicamentos prejudica a saúde da população e desperdiça os recursos públicos. Pensando nisso, a OMS elaborou um protocolo de orientação com parâmetros pré-definidos para toda e qualquer prescrição médica com o objetivo de torná-lo um instrumento de trabalho nos serviços de saúde, capaz de descrever o padrão de uso e a prática de prescrição de medicamentos. O trabalho tem como objetivo analisar as prescrições de medicamentos dispensados pela farmácia municipal de Venâncio Aires, quanto aos indicadores de prescrição da Organização Mundial de Saúde e a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e a RDC 44/2009. Tratou-se de um estudo transversal, com análise descritiva dos dados coletados em prescrições médicas de uma farmácia da rede pública, considerando os indicadores de prescrição da Organização Mundial da Saúde e os indicadores da RDC nº 44/2009 que determina como o farmacêutico deve avaliar as receitas. Foram avaliadas todas as receitas médicas que contém medicamento na prescrição e que foram dispensadas pela farmácia municipal no período de 01 a 30 de junho de 2022. Os resultados obtidos na análise dos indicadores de prescrição demonstraram que a média de medicamentos prescritos (2,05%), prescrição de medicamentos presentes RENAME (84,68%) e injetáveis (3,81%) está dentro do recomendado pela OMS, enquanto a porcentagem de medicamentos prescritos pela denominação genérica (87,81%) está abaixo do recomendado e as receitas em que foram prescritos antibióticos (27,10%) está acima pelos indicadores de prescrição da OMS. Em relação ao Sistema de Classificação ATC, as 5 principais classes terapêuticas foram os antibacterianos para uso sistêmico (13,52%), analgésicos (9,49%), psicodélicos (9,21%), antiparkinson (7,89%) e antiepiléptico (7,73%). Já para a RDC nº 44/2009 foi encontrado como legível e sem rasuras, 87,27% das 1.155 receitas analisadas. Em 65,45% as receitas eram digitalizadas e 34,55% serem escritas manualmente. Em 98,27% das receitas continham a concentração do medicamento, 97,66% a sua forma farmacêutica e quantidade de comprimidos, 85,45% havia posologia, 95,24% haviam assinatura e CRM do prescritor e em 98,18% havia o local que foi adquirida a receita. Estudos como este podem orientar e fornecer dados cruciais sobre o uso racional de medicamentos e enfatizar a necessidade de atualização da RENAME e capacidade profissional para prescrição de medicamentos, a fim

de adequar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pela farmácia municipal.

Palavras-chave: Prescrições médicas, Indicadores de prescrição, Saúde pública.

ABSTRACT

According to the World Health Organization, more than half of all medicines are misused and less than 50% of countries implement basic policies to promote the rational use of medicines. In this sense, the abusive, insufficient or inappropriate use of medicines harms the health of the population and wastes public resources. With that in mind, the WHO created a guidance protocol with pre-defined parameters for any and all medical prescriptions, with the aim of making them a working tool in health services, capable of describing the pattern of use and practice of prescribing medicines. The objective of this work is to analyze the drug prescriptions dispensed by the municipal pharmacy of Venâncio Aires, regarding the prescription indicators of the World Health Organization and the National List of Essential Medicines (RENAME) and RDC 44/2009. This was a cross-sectional study, with descriptive analysis of data collected in medical prescriptions from a public pharmacy, considering the prescription indicators of the World Health Organization and the indicators of RDC nº 44/2009, which determines how the pharmacist should evaluate the recipes. All medical prescriptions that contain medication in the prescription and that were dispensed by the municipal pharmacy in the period from June 1 to 30, 2022 were evaluated. The results obtained in the analysis of the prescription indicators showed that the average of prescription drugs (2.05%), prescription of present RENAME (84.68%) and injectable drugs (3.81%) is within the recommended by WHO, while the percentage of drugs prescribed by generic name (87.81%) is below the recommended level and the prescriptions in which antibiotics were prescribed (27.10%) are above the WHO prescription indicators. Regarding the ATC Classification System, the 5 main therapeutic classes were antibacterials for systemic use (13.52%), analgesics (9.49%), psycholeptics (9.21%), antiparkinson (7.89 %) and antiepileptic (7.73%). As for RDC nº 44/2009, 87.27% of the 1,155 recipes analyzed were found to be legible and without erasures. In 65.45% the prescriptions were digitalized and 34.55% were written manually. In 98.27% of the prescriptions they contained the drug concentration, 97.66% its pharmaceutical form and number of pills, 85.45% had a dosage, 95.24% had the prescriber's signature and CRM and in 98,18% there was the place where the recipe was acquired. Studies like this one can guide and provide crucial data on the rational use of medicines and emphasize the need to update the RENAME and professional capacity for prescribing medicines, in order to adapt the epidemiological profile of patients treated by the municipal pharmacy.

Palavras-chave: Medical prescriptions, Prescription indicators, Public health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 Ciclo da assistência farmacêutica.	16
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Indicadores de prescrição das 1155 receitas de uma farmácia municipal no município de Venâncio Aires-RS comparados ao preconizado pela OMS.....	35
Tabela 2	Grupos e subgrupos terapêuticos dos medicamentos prescritos, segundo classificação ATC.....	36
Tabela 3	Grupos e subgrupos terapêuticos dos medicamentos prescritos, segundo classificação ATC.....	37
Tabela 4	Grupos e subgrupos terapêuticos dos medicamentos prescritos, segundo classificação ATC.....	38
Tabela 5	Variáveis e legibilidades das prescrições.....	40
Tabela 6	Variáveis e legibilidades das prescrições.....	41
Tabela 7	Variáveis da pesquisa para os Indicadores de Prescrição da OMS.....	54
Tabela 8	Variáveis da pesquisa para a RDC nº. 44/2009	55
Tabela 9	Variáveis da pesquisa para traçar perfil epidemiológico	56

LISTA DE QUADROS

1	Indicadores de prescrição.....	22
2	Classificação ATC da furosemida	26
3	Variáveis da pesquisa para os indicadores da OMS.....	31
4	Variáveis da pesquisa para a RDC N° 44, DE 17 DE AGOSTO DE 2009	32
5	Variáveis da pesquisa para traçar perfil epidemiológico.....	33

LISTA DE ABREVIATURAS

CEME	<i>Central de Medicamentos</i>
DCB	<i>Denominação Comum Brasileira</i>
DCI	<i>Denominação Comum Internacional</i>
OMS	<i>Organização Mundial da Saúde</i>
PNM	<i>Política Nacional de Medicamentos</i>
POP	<i>Procedimento Operacional Padrão</i>
REMUME	<i>Relação Municipal de Medicamentos Essenciais</i>
RENAME	<i>Relação Nacional de Medicamentos Essenciais</i>
URM	<i>Uso Racional de Medicamentos</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	14
2.1	Objetivo geral	14
2.2	Objetivos específicos	14
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
3.1	Assistência Farmacêutica	15
3.2	Uso Racional de Medicamentos	19
3.3	Indicadores de Prescrição	20
3.4	RENAME	23
3.5	Classificação ATC/DDD	25
3.6	RDC nº 44/2009	27
4	MATERIAIS E MÉTODOS	29
4.1	Desenho do estudo e amostra	29
4.2	Procedimentos metodológicos	29
4.3	Aspectos éticos da pesquisa	30
4.4	Critérios de inclusão e exclusão	30
4.5	Variáveis	31
4.6	Processamento e análise de dados	33
4.7	Divulgação dos dados da pesquisa	33
5	RESULTADOS	34
5.1	Indicadores de prescrição	34
5.2	Classificação anatômica Terapêutico Química (ATC)	35
5.3	RDC nº 44/2009	38
5.4	Medicamentos mais prescritos	39
5.5	Fatores relacionados a legibilidades das prescrições	39
6	DISCUSSÃO	42
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
	REFERÊNCIAS	48
	ANEXO A – VARIÁVEIS DA PESQUISA NA TABELA EXCEL	54
	ANEXO B – VARIÁVEIS DA PESQUISA NA TABELA EXCEL	55
	ANEXO C – VARIÁVEIS DA PESQUISA NA TABELA EXCEL	56

ANEXO D – CARTA DE ACEITE DA INSTITUIÇÃO PARCEIRA.....	57
ANEXO E – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE DE USO DE DADOS	58
ANEXO F – MANUAL DE ORIENTAÇÃO SOBRE USO DE MEDICAMENTOS	59

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), mais da metade de todos os medicamentos são utilizados de maneira incorreta e menos de 50% dos países implementam políticas básicas para promover o uso racional de medicamentos. Em virtude disso, os hospitais gastam algo entre 15% e 20% de seus orçamentos para lidar com complicações causadas pelo uso inadequado de medicamentos. Neste sentido o uso abusivo, insuficiente ou inadequado de medicamentos prejudica a saúde da população e desperdiça os recursos públicos (WHO, 2002b). Inúmeros fatores contribuem para o uso incorreto dos medicamentos, destacando-se a prescrição incorreta, a falta de orientação para o uso do medicamento e o marketing agressivo das indústrias farmacêutica (CASTRO *et al.*, 2000).

De acordo com a OMS é imprescindível que o medicamento seja prescrito de forma apropriada, incluindo na prescrição a forma farmacêutica, posologia, doses e o período de duração do tratamento, que esteja disponível e com custo acessível para quem o necessitar (WHO, 1986). Pensando nisso, a OMS elaborou um protocolo de orientação com parâmetros pré-definidos para toda e qualquer prescrição médica com o objetivo de torná-lo um instrumento de trabalho nos serviços de saúde, capaz de descrever o padrão de uso e a prática de prescrição de medicamentos (WHO, 1993)

Outro problema bem comum, é a falta de orientação de como utilizar os medicamentos por parte dos atendentes de farmácia que estão dispensando o mesmo, que na maioria das vezes, não possuem esse conhecimento, o que pode acarretar em uma ineficácia terapêutica para o paciente. Muitas vezes, o paciente tem vergonha de perguntar ao médico a forma correta de como utilizar, e acaba indo perguntar ao balconista. A falta de profissionais qualificados por falta de iniciativas governamentais, bem como uma política de saúde incerto e instável, impede o uso adequado de medicamentos e contribui para a manutenção de altos níveis de intoxicação (MARGONATO; THOMSON; PAOLIELLO, 2008). Segundo dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas (SINITOX, 2011) referentes ao ano de 2010, os medicamentos foram responsáveis por 27,75% das intoxicações no Brasil, contra 5,52% das toxinas agrícolas e 2,42% das toxinas domésticas. Neste sentido, este trabalho tem a finalidade de analisar as prescrições médicas de uma farmácia municipal, na cidade de Venâncio Aires-RS, vindas do âmbito do SUS, quanto aos indicadores de prescrição da OMS e identificar se os medicamentos prescritos constam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). O profissional farmacêutico tem um papel fundamental na área da saúde, pois é por meio dele que

se realiza o gerenciamento medicamentoso dos pacientes, diminuindo a probabilidade de riscos e consequências graves decorrentes do uso inadequado de medicamentos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar as prescrições de medicamentos dispensados por uma farmácia municipal quanto aos indicadores de prescrição da Organização Mundial de Saúde e a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

2.2 Objetivos específicos

- Identificar os principais erros de prescrição, considerando os indicadores de prescrição da Organização Mundial da Saúde;
- Identificar conforme a RDC nº. 44/2009 que determina que o farmacêutico deve avaliar as receitas observando os seguintes itens: legibilidade e ausência de rasuras e emendas; identificação de medicamento, concentração, dosagem, forma farmacêutica e quantidade; modo de usar ou posologia; duração do tratamento; local e data da emissão; assinatura e identificação do prescritor com o número de registro no respectivo conselho profissional;
- Classificar os medicamentos de acordo com a ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Code Internacional/OMS);
- Elaborar protocolos de orientação farmacêutica para os dez medicamentos mais dispensados à população;
- Traçar perfil epidemiológico da população usuária de medicamento dispensados pela farmácia municipal.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica, como política pública, teve início em 1971 com a criação da Central de Medicamentos (CEME), que tinha como missão o fornecimento de medicamentos a quem não tinha acesso a eles devido a restrições financeiras (BRASIL, 1971).

Com a promulgação da Constituição Federal em 1988, novos princípios foram convenionados. Estabeleceu-se a saúde como um direito social (artigo 6) e sua proteção como uma responsabilidade compartilhada da União, dos estados, do Distrito Federal e seus municípios (artigo 23). De acordo com o artigo 196, a saúde é um direito de todas as pessoas e uma responsabilidade do Estado, que é assegurada por políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos, bem como o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2016).

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), aprovada em 1998, definiu as funções e metas da assistência farmacêutica no âmbito do SUS, como um conjunto de atividades relacionadas à medicamentos, destinadas a apoiar iniciativas de saúde de base comunitária, incluindo o fornecimento farmacêutico (seleção, programação e aquisição) com base na adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename); preservação e controle da qualidade; segurança e eficácia terapêutica, bem como monitoramento e avaliação do uso para garantir o uso seguro (BRASIL, 1998).

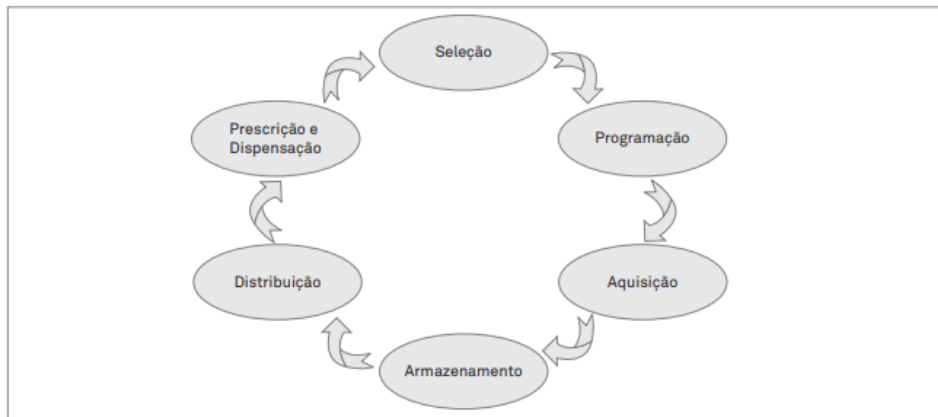
A Assistência Farmacêutica tem caráter sistêmico, multidisciplinar e envolve o acesso a todos os medicamentos considerados essenciais. Na PNM é definida como:

Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e o controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (BRASIL, 2002a, p. 154).

Para a eficiência da implementação da Assistência Farmacêutica, é primordial ter como elemento básico o Ciclo da Assistência Farmacêutica (Figura 1), que é um sistema constituído pelas etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação, com suas conexões nas ações de atenção à saúde.

A **seleção** é baseado no processo de escolha de medicamentos, embasado em critérios

Figura 1: Ciclo da assistência farmacêutica.



Fonte: (CORADI, 2012)

epidemiológicos, técnicos e econômicos, pactuado por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), com o intuito de garantir medicamentos seguros, eficazes e de baixo custo, com o objetivo de racionalizar seu uso, harmonizar a conduta terapêutica e direcionar os processos de aquisição, produção e política farmacêutica. É a partir da seleção que são desenvolvidas as demais atividades. Cada estado tem autoridade para escolher quais medicamentos serão incluídos em sua lista, com base em seu perfil de morbidade e prioridades estabelecidas. O processo de seleção deve ser baseado em critérios técnico-científicos, como segurança, eficiência e eficácia, sendo escolhidos aqueles de comprovado valor terapêutico. Na seleção de medicamentos devem ser priorizados aqueles com baixa toxicidade, composição química bem conhecida e informações suficientes sobre farmacocinética e biodisponibilidade (BRASIL, 1998; CONASS, 2011);

A **programação** consiste em calcular quantidades a serem adquiridas para atendimento a determinada demanda dos serviços, por um período estipulado de tempo. Após acordada e aprovada na etapa de seleção, a programação deve ser feita com base em uma Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). Os medicamentos desta lista devem ser organizados por nome genérico, forma farmacêutica e apresentação, e classificados, preferencialmente, pelo nível de complexidade em que serão utilizados. É necessário examinar os recursos financeiros disponíveis, bem como as prioridades de saúde estabelecidas. É imprescindível a implantação de um sistema de informação e de gestão eficaz para que a programação seja realizada com base em dados confiáveis e que possibilitem a utilização concomitante de métodos de programação como perfis epidemiológicos da população, histórico de consumo, consumo ajustado e oferta de serviços. A programação

inadequada reflete diretamente sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento (CONASS, 2011; SANTOS, 2001);

A **aquisição** corresponde a um conjunto de procedimentos por meio dos quais o processo de compra de medicamentos é realizado de acordo com um cronograma pré-determinado, com o objetivo de atender a demanda de medicamentos em grandes quantidades, qualidade e menor custo-efetividade e manter a regularidade do sistema de abastecimento. Essa etapa do ciclo envolve diversas áreas técnicas e administrativas, e deve ser continuamente qualificada, levando em consideração o jurídico (conformidade legal), técnico (conformidade técnica), administrativo (conformidade do prazo de entrega) e financeiro (orçamentária e disponibilidade financeira). A programação da aquisição deve responder: O que comprar? Para quem? Modo de comprar? Quanto? Quando? Como comprar? (BRASIL, 1998; CONASS, 2011);

O **armazenamento** é uma união de procedimentos técnicos e administrativos que tem o propósito de proporcionar as condições apropriadas de recepção, armazenamento, conservação e de um controle de estoque eficaz, bem como garantir a disponibilidade dos medicamentos ao usuário do serviço (BRASIL, 1998). O manejo adequado dessa etapa do ciclo garante a preservação das características físicas, químicas e microbiológicas do produto, permitindo que ele produza os efeitos desejados, evitando prejuízos que possam resultar em prejuízos financeiros para o Estado. Para atingir este objetivo, uma série de ações e procedimentos devem ser desenvolvidos, sendo os mais notáveis:

- Implemento das Boas Práticas de Armazenagem, como limpeza e higiene; delimitação de áreas destinadas ao armazenamento, recebimento e entrega de medicamentos, reduzindo o risco de erros; controle de temperatura e umidade; monitoramento da rede de refrigeração, entre outros;
- Elaboração de Procedimentos Operacionais Padro (POP), que enumera todas as atividades realizadas;
- Melhoria da capacidade administrativa e da qualificação de pessoas para garantir que todas as atividades sejam desenvolvidas de forma adequada (CONASS, 2011).

A **distribuição** consiste no suprimento de medicamentos às unidades de saúde, em quantidade, qualidade e tempo adequado. A distribuição de medicamentos deve garantir a agilidade e segurança na entrega, eficiência no controle e informação (SANTOS, 2001);

Na **prescrição**, é o instrumento no qual se corrobora a dispensação. É a prática que define o medicamento a ser consumido pelo paciente, com a devida dosagem e duração do tratamento. A receita é, portanto, o documento formal e escrito que estabelece o que deve ser dispensado ao paciente e como o paciente deve usá-lo. Aspectos relacionados à prescrição devem ser observados, inclusive a legibilidade da receita, que não deve deixar dúvidas ou dificuldades de interpretação. As normativas sobre prescrição estabelecem que ela deve ser legível e clara, especificando qual medicamento deve ser administrado ao paciente, sua dose, posologia e como deve ser utilizado; não deve conter rasuras, abreviaturas, códigos ou símbolos (CONASS, 2011; SANTOS, 2001);

E por último, a **dispensação** que define a ação do profissional farmacêutico, que consiste em proporcionar um ou mais medicamentos, em resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Dispensação não se concebe apenas como fornecimento de um medicamento prescrito, e os aspectos técnicos, com o objetivo de garantir uma entrega correta ao usuário, deve atender a quantidade e a dosagem prescrita, com suficiente instrução. Entre as orientações que devem ser dadas estão: a forma de administração; a possibilidade de reações adversas; e interações com outros medicamentos e alimentos. Neste ato o farmacêutico exerce a Atenção Farmacêutica (MSH, 1997).

O farmacêutico gera economia para o setor público, e o ministério da saúde vê seu trabalho como uma força importante para melhorar a saúde pública e a administração do sistema. O profissional da assistência farmacêutica tem como pressuposto o uso racional de medicamentos e é responsável pelo cuidado e qualidade de vida do paciente. Ressalta-se que, embora a assistência farmacêutica possa ser prestada por qualquer profissional qualificado, a assistência farmacêutica é de responsabilidade exclusiva do farmacêutico (APARECIDA *et al.*, 2008).

Portanto, é fundamental que as atividades do serviço de farmácia sejam realizadas de forma a garantir eficácia e segurança no processo de administração de medicamentos, otimizando os resultados clínicos e econômicos. Vários esforços foram feitos ao longo dos anos para promover o uso racional de medicamentos, reduzindo custos e efeitos adversos associados ao uso inadvertido de medicamentos (GOMES; REIS, 2001).

Seguindo as diretrizes da OMS sobre o uso racional de medicamentos, foi desenvolvida a Política Nacional de Medicamentos (PNM), tendo como uma de suas diretrizes e prioridades a promoção do uso racional de medicamentos (URM) (SILVÉRIO; LEITE, 2010).

3.2 Uso Racional de Medicamentos

A implantação de um novo modelo de assistência farmacêutica básica, centrado no atendimento das necessidades e prioridades locais, é uma das grandes conquistas da Política Nacional de Medicamentos – PNM –, cuja operacionalização teve início no primeiro semestre de 1999. A PNM, aprovada pela Portaria 3.916/98, tem por finalidade proporcionar a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, bem como promover o uso racional do mesmo, e dar acesso ao público em geral, dos medicamentos considerados essenciais (PNM, 2000).

Como resultado, tem algumas prioridades, sendo uma delas a promoção do Uso Racional de Medicamentos, que compreende uma prescrição adequada; disponibilidade e preços adequados; dispensação em condições protegidas; e o consumo de medicamentos determinados, seguros, nas doses indicadas, nos intervalos determinados e no período de tempo indicado e de alta qualidade (BRASIL, 1998; WHO, 1986).

Vários entraves para a promoção do URM no Brasil incluem excesso de produtos farmacêuticos, prática de automedicação, falta de informação aos pacientes, problemas com prescrições (excesso de prescrição, prescrição incorreta, prescrição múltipla, subprescrição, entre outros.), e informações e comercialização das empresas farmacêuticas. Todas essas práticas medicamentosas ineficazes podem ter consequências graves para a saúde das pessoas, como eventos adversos que podem se tornar fatais, eficácia limitada, resistência a antibióticos, farmacodependência, riscos de infecção, entre outros (MARIN *et al.*, 2003).

Os medicamentos desempenham um papel importante na assistência médica, sendo utilizados em quase todas as especialidades médicas e para uma ampla gama de condições de saúde. As prescrições médicas são documentos significativos; são instruções dadas por médicos a farmacêuticos e pacientes. As prescrições resumem as atitudes e expectativas do médico em relação ao curso da doença, bem como o papel que se espera que os medicamentos desempenhem no tratamento (ARNAU; LAPORTE, 1989).

A qualidade e a quantidade de uso de medicamentos são influenciadas diretamente pela prescrição, que, por sua vez, é influenciada por fatores como a disponibilidade do produto na indústria farmacêutica e as expectativas do paciente. Uma boa prescrição deve ter o menor número de medicamentos possível, o menor número de efeitos colaterais possíveis, ausência de contraindicações, dosagem e posologia adequadas, bem como o menor tempo de tratamento possível (CARMO; FARHAT; ALVES, 2003).

A qualidade de uma prescrição pode ser avaliada por meio de indicadores, que são me-

didas qualitativas ou quantitativas que avaliam o desempenho, identificam problemas e direcionam o tratamento (SOUZA *et al.*, 2012).

3.3 Indicadores de Prescrição

Os indicadores de prescrição foram indicados em um protocolo desenvolvido pela OMS em 1985 para que esse documento pudesse ser utilizado como ferramenta de trabalho nos serviços de saúde a fim de descrever padrões de uso de medicamentos e práticas de prescrição. Porém somente em 1993, a OMS publicou o artigo "How to Investigate Drug Use in Health Facilities", propondo indicadores para medir os principais aspectos da prescrição de medicamentos, assistência ao paciente, disponibilidade de medicamentos e informações. Os indicadores podem ser usados para avaliar a qualidade de uma prescrição; são medidas qualitativas ou quantitativas que avaliam o desempenho, identificam problemas e direcionam o tratamento (CARMO; FARHAT; ALVES, 2003).

De acordo com George e colaboradores (2004), a prescrição de medicamentos é um procedimento complicado e passível de erros diversos, sendo um deles a forma como as etapas do processo da doença são organizadas (COLOMBO *et al.*, 2004). Neste sentido, a OMS (OMS, 1993) defende a utilização dos indicadores de prescrição, em busca de estratégias que permitam a oferta de terapia farmacêutica de alta qualidade, mais eficiência no uso dos recursos disponíveis e na resolução dos serviços oferecidos.

Os indicadores de qualidade de prescrição de medicamentos preconizados pela OMS para avaliar a qualidade das prescrições são:

- Número médio de medicamentos prescritos por consulta (receita) ;
- Porcentagem de medicamentos prescritos pelo nome genérico;
- Porcentagem de consultas com um antibiótico prescrito;
- Porcentagem de consultas com medicamento injetável prescrito;
- Porcentagem de medicamentos prescritos que pertençam à lista de medicamentos essenciais.

O objetivo do cálculo do número médio de medicamentos em cada receita médica é determinar o grau de polifarmácia, que está ligado ao aumento do risco e gravidade das reações adversas, aumento das interações medicamentosas e causar toxicidade; ocasionar erros de medicação; reduzir a adesão ao tratamento e elevar a morbimortalidade (SECOLI, 2010). Segundo alguns autores, se o número de medicamentos for maior que cinco, há maior risco de even-

tos adversos relacionados aos medicamentos (ODUBANJO; BENNETT; FELIZ, 2004; ROTH; WEINBERGER; CAMPBELL, 2009).

Como os medicamentos de referência costumam ser mais caros, o objetivo da porcentagem de medicamentos prescritos pelo nome genérico, permite um melhor controle de custos. De acordo com a lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, todas as prescrições médicas e odontológicas de medicamentos no âmbito do SUS devem utilizar a Denominação Comum Brasileira (DCB), porém na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI). Esse indicador auxilia na determinação do impacto do “marketing” da indústria farmacêutica sobre os prescritores, bem como na avaliação da política do hospital em relação à lei citada anteriormente (BRASIL, 1999).

A porcentagem de prescrições com pelo menos um antibiótico nos diz quais os antibióticos mais prescritos. O problema mais grave com a prescrição de antibiótico é o seu abuso, que resulta no desenvolvimento de microrganismos potencialmente resistentes a qualquer tratamento, causando graves consequências para o paciente e podendo levar à morte (SCHENKEL, 1996; SANTOS; NITRINI, 2004). Já as prescrições de forma farmacêutica injetáveis, apesar de sua necessidade em algumas situações, a sua administração pode trazer sérias consequências quando prescrito ou aplicado de forma incorreta, causando dificuldade em reverter algumas reações adversas como as reações anafiláticas, reações adversas graves, necrose tecidual, entre outras (ALBUQUERQUE; TAVARES, 2011).

Os cálculos dos indicadores de prescrição são calculados segundo a tabela a seguir:

Quadro 1: Indicadores de prescrição

Indicadores de prescrição	Cálculo utilizado
Número médio de medicamentos por consulta (receita)	Total de medicamentos prescritos/ receitas utilizadas
Porcentagem de medicamentos prescritos pelo nome genérico	Total de medicamentos genéricos prescritos/ total de medicamentos prescritos, X 100
Porcentagem de consultas com um antibiótico prescrito	Receitas em que foi prescrito ao menos um antibiótico/ total de receitas, X 100
Porcentagem de consultas com medicamento injetável prescrito	Receitas em que foi prescrito ao menos um injetável/ total de receitas, X 100
Porcentagem de medicamentos prescritos que pertençam à lista de medicamentos essenciais	Total de medicamentos que estão na RENAME/ total de medicamentos prescritos, X 100

Fonte: Adaptado de (PORTELA, 2012)

Para as receitas analisadas, também foi utilizada a RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA-RDC Nº 44, DE 17 DE AGOSTO DE 2009, que dissemina Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, dispensação e comercialização de produtos e prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias, entre outros serviços. O artigo 44 desta RDC, na seção V, da Dispensação de Medicamentos, destaca que o farmacêutico deverá avaliar as receitas observando os seguintes itens:

- I - legibilidade e ausência de rasuras e emendas;
- II - identificação do usuário;
- III - identificação do medicamento, concentração, dosagem, forma farmacêutica e quantidade;
- IV - modo de usar ou posologia;
- V - duração do tratamento;
- VI - local e data da emissão; e
- VII - assinatura e identificação do prescritor com o número de registro no respectivo

conselho profissional (BRASIL, 2009).

Neste caso, a identificação do usuário não será levado em consideração, pois todos os nomes serão apagados da pesquisa.

3.4 RENAME

O Brasil deu início à elaboração de listas de medicamentos classificados como essenciais em 1964, por meio do Decreto n.º 53.612, de 26 de dezembro de 1964. A lista foi reconhecida oficialmente como Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) em 1975, com a publicação da Portaria n.º 233 pelo Ministério da Previdência e Assistência Social (BRASIL, 2022). Como resultado, os medicamentos das listas oficiais que, de acordo com a análise mais recente, têm o objetivo de fornecer tratamentos para os agravos mais comuns entre as populações desses países, foram designados como medicamentos essenciais (JÚNIOR *et al.*, 2015).

A PNM, instituída pela Portaria GM/MS n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998, afirma que:

O Ministério da Saúde estabelecerá mecanismos que permitam a contínua atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, imprescindível instrumento de ação do SUS, na medida em que contempla um elenco de produtos necessários ao tratamento e controle da maioria das patologias prevalentes no País.

Desde a década de 1970, a OMS recomenda que os governos implementem listas de medicamentos essenciais como política para garantir que as pessoas tenham acesso a medicamentos seguros, eficazes e de baixo custo destinados ao tratamento de suas doenças mais comuns e disponíveis em quantidade suficientes (OMS, 2002).

Os medicamentos essenciais, por definição, são aqueles que atendem às necessidades médicas mais prementes da população. O conceito de medicamentos essenciais é amplamente aceito como uma poderosa ferramenta de promoção da equidade em saúde e é respaldado por uma lista de referência (WHO, 2002a). Atualmente, à medida que a demanda por cuidados de saúde de alta qualidade aumenta devido ao envelhecimento da população e à medida que os custos aumentam para fornecer acesso a medicamentos, a seleção de medicamentos essenciais tem sido citada como importante não apenas para países em desenvolvimento, mas também para países desenvolvidos (HOGERZEIL, 2004).

Apesar de um longo histórico de iniciativas de elaboração de uma lista nacional, a RENAME só passou a contar com um processo sistemático de atualização com base em evidências científicas em 2005, quando o Ministério da Saúde instituiu a Comissão Técnica Multidisciplinar de Atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (COMARE). Em termos

práticos, a RENAME é revisada regularmente por meio de um processo administrativo que inclui principalmente, a organização sistemática de evidências científicas sobre a eficácia e segurança de um medicamento e também, uma avaliação econômica dos benefícios e custos do medicamento em comparação com as tecnologias já incluídas no SUS (PR, 2011).

Com os avanços no uso da avaliação crítica da literatura para a tomada de decisões em saúde, e em decorrência da Lei nº 12.401, promulgada em 28 de abril de 2011, o governo brasileiro instituiu o Comitê Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS (CONITEC), responsável pela análise e desenvolvimento de estudos de avaliação de tecnologias em saúde no SUS. Com isso, a RENAME está sendo revisada com a mesma metodologia utilizada nas avaliações de tecnologia em saúde, sob os auspícios da Subcomissão Técnica de Atualização da RENAME e do Formulário Terapêutico Nacional (FTN), filiado à CONITEC (PR, 2011).

Não há dúvidas de que uma lista de medicamentos essenciais é fundamental para a capacidade de um sistema de saúde de racionalizar e priorizar ações, bem como para desempenhar um papel de liderança em termos de políticas e assistência farmacêutica. Como resultado, os produtos farmacêuticos que encontram razões científicas suficientes para justificar sua seleção em um mercado que oferece milhares de tecnologias nem sempre são mais seguros, eficazes ou econômicos do que os atualmente no mercado (ANTEZANA; SEUBA, 2008).

O procedimento de seleção de medicamentos essenciais é baseado na avaliação das evidências existentes sobre a eficácia e segurança do uso, conveniência do paciente e compatibilidade de custos com os recursos do paciente ou da comunidade (WHO, 2002b). A RENAME é desenvolvida de acordo com os princípios doutrinários fundamentais do SUS de Universalidade, Equidade e Integralidade, e é definida como a relação entre os medicamentos disponibilizados por meio de políticas públicas e os prescritos para o tratamento de doenças e agravos que afetam a população brasileira. As bases para a atualização da RENAME estão estabelecidas em legislação normativa pactuada nas três esferas de gestão do SUS. Por isso, a elaboração, estruturação e conformidade da RENAME devem ser sempre feitas de forma democrática e bem planejada (BRASIL, 2022). Cada município é responsável por elaborar sua REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais), que é uma lista de medicamentos essenciais para aquele município de acordo com as suas necessidades, tendo a RENAME como referência.

Na cidade de Venâncio Aires-RS, não se tem uma REMUME oficializada, o que se tem, é uma lista de medicamentos, que tem como modelo a RENAME, que é atualizada anualmente, incluindo ou excluindo medicamentos de acordo com a demanda da região. Atual-

mente são disponibilizados medicamentos das mais variadas classes farmacológicas entre as quais se encontram analgésicos, antitérmicos, antiinflamatórios, psicotrópicos, antibióticos, anti-hipertensivos, antidiabéticos, antifúngicos e anticoncepcionais.

3.5 Classificação ATC/DDD

Em 1969, uma conferência realizada pela OMS destacou a necessidade de um sistema de classificação internacionalmente aceito para os estudos de uso de medicamentos. Com o objetivo de reunir estudos internacionais sobre o uso de drogas e outras iniciativas para proporcionar acesso universal a medicamentos essenciais e uso racional de medicamentos, foi implementado na década de 1960, o sistema de classificação Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) como ferramenta para estudos de uso de medicamentos. Em 1996, a OMS reconheceu a necessidade de promover o uso do sistema ATC como padrão internacional, principalmente nos países em desenvolvimento. O principal objetivo do sistema ATC/DDD é servir como uma ferramenta de apresentação de estatísticas de uso de medicamentos com o objetivo de melhorar o uso de medicamentos. O uso do sistema ATC/DDD permite a classificação de grupos de drogas e representa uma medida objetiva do uso de drogas, permitindo comparações de uso de drogas entre países, regiões e outros ambientes de saúde, bem como o exame de tendências no uso de drogas sobretempo e em diferentes ambientes (WHO, 2018).

Em resposta a essa demanda, o sistema de classificação ATC foi desenvolvido na Noruega como uma modificação e extensão do sistema de classificação da European Pharmaceutical Market Research Association (EphMRA). É necessário ter um sistema de classificação e uma unidade de medida para avaliar o uso de drogas. Para lidar com os transtornos às unidades de medida tradicionais, uma unidade métrica chamada de Dose Diária Definida (DDD) foi criada para a aplicação em estudos de uso de medicamentos (WHO, 2018).

O sistema ATC/DDD foi recomendado como padrão internacional para estudos de uso de medicamentos pela OMS em 1981, e o Centro Colaborador da OMS para Metodologia de Estatísticas de Medicamentos foi criado em 1982, com a responsabilidade de coordenar o desenvolvimento e uso do sistema ATC/DDD. Em 1996, este sistema foi visto como fundamental para permitir uma integração mais completa dos estudos internacionais sobre o uso de medicamentos com as iniciativas da OMS para alcançar o acesso universal a medicamentos essenciais e uso racional de medicamentos, principalmente nos países em desenvolvimento. O acesso a informações validadas e padronizadas sobre o uso de drogas é fundamental para auditar os pa-

drões de uso de drogas, identificar problemas, implementar intervenções educacionais ou outras e acompanhar os resultados de tais intervenções (WHO, 2018).

As substâncias ativas são classificadas em um sistema hierárquico com cinco níveis diferentes no sistema de classificação ATC. O sistema possui quatorze (14) grupos anatômicos/farmacológicos principais ou 1º nível. Cada grupo principal de ATC é dividido em 2º nível, que podem ser grupos farmacológicos ou terapêuticos. O 3º e 4º nível são subgrupos químicos, farmacológicos ou terapêuticos e o 5º nível é a substância química (WHO, 2018).

Segue a tabela da furosemida para exemplificar o sistema: (WHO, 2021)

Quadro 2: Classificação ATC da furosemida

Nível	Classificação
1º Nível	C- SISTEMA CARDIOVASCULAR (órgão ou sistema)
2º Nível	C03- DIURÉTICOS (grupo terapêutico principal)
3º Nível	C03C- DIURÉTICOS DE TETO ALTO (subgrupo terapêutico)
4º Nível	C03CA- SULFONAMIDAS, SIMPLES (subgrupo químico terapêutico)
5º Nível	C03CA01- FUROSEMIDA (princípio ativo)

Fonte: Elaborado pelo autor.

O principal uso terapêutico do princípio ativo primário é utilizado para classificar os medicamentos. No entanto, o sistema ATC não é estritamente um sistema de classificação terapêutica. Medicamentos com vários usos terapêuticos foram atribuídos no 2º, 3º, e 4º níveis em muitos grupos principais de ATC, permitindo um incluso de medicamentos com vários usos terapêuticos sem especificar uma indicação principal. No entanto, a subdivisão do mecanismo de ação costuma ser bastante ampla, porque uma classificação detalhada com base no modo de ação quase sempre resultará em uma substância por subgrupo que será evitada o máximo possível. Muitos medicamentos são usados e aprovados para duas ou mais indicações, mas normalmente apenas um código ATC é atribuído. Além disso, os códigos ATC são frequentemente atribuídos com base no mecanismo de ação e não na terapia. Produtos farmacêuticos com dois ou mais ingredientes ativos, são classificados como combinações (incluindo embalagens combinadas) e recebem códigos ATC diferentes dos simples contendo um ingredientes ativos (WHO, 2018).

As substâncias médicas são classificadas com base em seu uso terapêutico primário ou

classe de medicamentos, usando o princípio simples de atribuir apenas um código ATC para cada via de administração. Este é um princípio importante para a classificação ATC, pois permite a adição de dados no monitoramento e pesquisa de medicamentos sem a necessidade de contar um produto farmacêutico mais de uma vez. Um produto farmacêutico pode ser aprovado para duas ou mais indicações igualmente significativas, e o uso terapêutico primário pode diferir de um país para outro (WHO, 2018).

O DDD é a dosagem média diária de manutenção de um medicamento usado para sua indicação primária em adultos. É uma unidade de medida que pode não refletir necessariamente a Dose Diária Recomendada ou Prescrita, pois as dosagens terapêuticas para pacientes individuais e grupos de pacientes são muitas vezes diferentes da DDD, e são baseadas em características individualizadas como idade, peso, diferenças étnicas, tipo de doença e gravidade, bem como em considerações farmacocinéticas. Quando essas informações estão disponíveis, o DDD é quase sempre baseado em uma revisão dessas informações, incluindo dosagens usadas em muitos países. O DDD é uma "dose" que raramente é prescrita, pois pode ser uma combinação de duas ou mais dosagens comumente usadas. O uso do DDD é apenas uma estimativa aproximada do consumo e não uma reprodução exata do uso real. O princípio básico é atribuir apenas um DDD por canal de administração dentro de um código ATC (WHO, 2018).

3.6 RDC nº 44/2009

A Resolução da diretoria colegiada Nº 44 de 17 de agosto de 2009, traz a seguinte definição:

Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências (BRASIL, 2009).

A Resolução constituiu um marco no Brasil para o estabelecimento no que se refere as Boas Práticas Farmacêuticas em Drogarias e Farmácia, estabelecendo padrões para o desenvolvimento de um conjunto de procedimentos e controles que garantam a segurança e a qualidade dos produtos e serviços fornecidos por farmácias e drogarias. Esses os critérios cobrem condições sanitárias, como a documentação que deve estar à disposição do público, bem como a infraestrutura física, os recursos humanos, as condições dos produtos vendidos e os serviços farmacêuticos que podem ser prestados à população (BRASIL, 2009).

No artigo 44, a resolução diz como o farmacêutico deve analisar as receitas médicas,

observando os seguintes itens: legibilidade e ausência de rasuras e emendas; identificação do usuário; identificação do medicamento, concentração, dosagem, forma farmacêutica e quantidade; modo de usar ou posologia; duração do tratamento; local e data da emissão; e assinatura e identificação do prescritor com o número de registro no respectivo conselho profissional (BRASIL, 2009).

Já se passaram mais de dez anos desde a implantação da RDC nº 44 da ANVISA sobre Boas Práticas Farmacêuticas, e ainda existem inúmeras irregularidades, tanto no setor público quanto no privado, demonstrando a maior necessidade de fiscalização regulatória dos órgãos competentes e da atividade farmacêutica para garantir que o público receba produtos farmacêuticos e serviços de qualidade sanitária para garantir que o público receba produtos farmacêuticos e serviços de qualidade (FREITAS *et al.*, 2022).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Desenho do estudo e amostra

Tratou-se de um estudo transversal, com análise descritiva dos dados coletados em prescrições médicas de uma farmácia da rede pública localizada na cidade de Venâncio Aires/RS, considerando os indicadores de prescrição da Organização Mundial da Saúde e os indicadores da RDC nº. 44/2009 que determina que o farmacêutico deve avaliar as receitas observando os seguintes itens (BRASIL, 2009): legibilidade e ausência de rasuras e emendas; identificação de medicamento, concentração, dosagem, forma farmacêutica e quantidade; modo de usar ou posologia; duração do tratamento; local e data da emissão; assinatura e identificação do prescritor com o número de registro no respectivo conselho profissional. Segundo o autor Rouquayrol, 1999, define um estudo transversal como um estudo epidemiológico em que um fator e seu efeito são observados ao mesmo tempo na história, e é ainda o mais utilizado no momento (ROUQUAYROL; FILHO, 1999). O município possui aproximadamente 70 mil habitantes e a rede pública de saúde é composta por 15 Unidades Básicas de Saúde- UBS; 07 Estratégias de Saúde da Família(ESF); 01 Centro Integrado de Educação e Saúde- CIES; 01 Centro Municipal de Oftalmologia; 01 Centro de Atenção Psicossocial para álcool e drogas CAPS AD); 01 Centro de Atenção Psicossocial para transtornos mentais (CAPS II); 01 Centro de Atenção Psicossocial para atendimento de crianças e adolescentes até 18 anos incompletos (CAPSi); 01 Farmácia Municipal; 01 Centro de Atendimento a Doenças Infecciosas (CADI); 02 ambulâncias SAMU (SAMU Básico e SAMU Avançado); 01 UPA; 01 Hospital Geral; 01 Unidade Móvel (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, 2021). A amostra foi constituída por prescrições de medicamentos dispensados pela farmácia municipal no período de 01 a 30 de junho de 2022.

4.2 Procedimentos metodológicos

Foram avaliadas todas as receitas médicas que continham medicamento na prescrição e que foram dispensadas pela farmácia municipal no período de 01 a 30 de junho de 2022. As receitas foram fornecidas pela farmacêutica responsável e analisadas no próprio local em uma sala privativa. A farmacêutica responsável pela farmácia municipal, realizou fotocópias de cada prescrição, cobrindo os nomes dos pacientes, indicando apenas por M (masculino) e F (feminino). Todos os dados coletados foram tabulados em uma planilha Excel (Anexo A- Variáveis da pesquisa para os Indicadores de Prescrição da OMS, Anexo B- Variáveis da pesquisa para

a RDC nº. 44/2009 e Anexo C- Variáveis da pesquisa para traçar perfil epidemiológico) que foi previamente elaborada para tal finalidade e analisados considerando os indicadores de qualidade para prescrições médicas da OMS e da RDC nº. 44/2009. Os medicamentos dispensados foram classificados de acordo com a ATC e para os dez medicamentos mais prescritos e dispensados, foram elaborado um material de orientação farmacêutica contendo informações sobre o medicamento, classe terapêutica, indicação, reações adversas mais comuns e orientações para uso. Esse manual foi impresso e disponibilizado ao local do estudo e servirá como consulta aos atendentes de farmácia durante a dispensação dos medicamentos.

4.3 Aspectos éticos da pesquisa

Esta pesquisa foi submetida para apreciação e avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Santa Cruz do Sul e obteve sua aprovação pelo parecer nº 5.558.609, conforme a Resolução do CNS 466/12 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. A submissão do projeto de pesquisa ao CEP-UNISC somente foi realizada após a autorização da instituição parceira desse estudo (Anexo D – Carta de aceite da instituição parceira). Foi solicitada a dispensa do TCLE, pois foram realizadas fotocópias das prescrições médicas, cobrindo o nome dos pacientes, para garantir a anonimização dos mesmos, e somente foram coletados dados referentes aos medicamentos prescritos considerando os indicadores de qualidade para prescrições médicas da OMS e da RDC nº. 44/2009. Para os dados sexo e idade dos pacientes que receberam a prescrição médica, a farmacêutica responsável pela farmácia municipal indicou a próprio punho em local distante do nome do paciente para evitar que o mesmo esteja visível na fotocópia da prescrição médica. O pesquisador somente teve acesso à fotocópia da prescrição médica, sem identificação do nome do paciente, e comprometeu-se em manter em sigilo os dados coletados das prescrições médicas individuais (Anexo E – Termo de confidencialidade de uso de dados).

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Como critérios de inclusão foi consideradas todas as prescrições médicas recebidas na farmácia municipal de Venâncio Aires/RS durante todo o mês de junho de 2022. Foram excluídas todas as prescrições médicas que apresentarem apenas produtos não medicamentosos, tais como, fraldas, seringas, compressas de gaze, ataduras, leites de alimentação, soros e sondas. Além disso, todas as fotocópias das prescrições médicas que indicaram de alguma forma o nome do paciente, foram imediatamente excluídas do estudo.

4.5 Variáveis

As variáveis da pesquisa encontram-se descritas nos quadros 3, 4 e 5.

Quadro 3: Variáveis da pesquisa para os indicadores da OMS

Variável	Descrição
Número de medicamentos por prescrição	Quantidade em números de quantos medicamentos contém em uma receita analisada.
Prescrito pelo nome genérico	O medicamento pode ser escrito por nome genérico, por nome de referência ou similar. Letra "S" para a resposta sim, contém medicamento genérico ou letra "N" para resposta não, remetendo a medicamento referência ou similar.
Antibiótico	Contém antibiótico na prescrição. Letra "S" para a resposta sim ou letra "N" para resposta não
Injetável	Contém injetável na prescrição. Letra "S" para a resposta sim ou letra "N" para resposta não.
Está na lista essencial RENAME	O medicamento prescrito foi receitado obedecendo a lista RENAME. Letra "S" para a resposta sim ou letra "N" para resposta não.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 4: Variáveis da pesquisa para a RDC N° 44, DE 17 DE AGOSTO DE 2009

Variável	Descrição
Manuscrito	A receita pode ser escrita à mão ou impressa. Letra "S" para a resposta sim, prescrito com receita escrita à mão e a letra "N" para resposta não, indicando que foi impressa.
Legível	Pode ser ler com clareza ou foi compreendido o medicamento solicitado, com ausência de rasuras ou emendas. Letra "S" para a resposta sim ou letra "N" para resposta não
Medicamentos	Serão identificados todos os nomes dos medicamentos prescritos na receita analisada. Será identificado por M1(medicamento 1), M2, e assim por diante.
Concentração	Foi especificado sua concentração. Letra "S" para a resposta sim ou letra "N" para resposta não.
Forma farmacêutica e quantidade	As formas farmacêuticas são as formas físicas de apresentação do medicamento, e elas podem ser classificadas em sólidas, líquidas, semi- sólidas e gasosas. Letra "S" para a resposta sim ou letra "N" para resposta não.
Assinatura e conselho do prescritor	Conselho de Classe do profissional que prescreveu o medicamento dispensado com a devida assinatura. Letra "S" para a resposta sim ou letra "N" para resposta não.
Local e data	Local e data da receita
Dosagem	É a ação de medir a quantidade de dose que será administrada, em uma determinada frequência por um período de tempo. Será utilizado a letra "S" para sim e "N" para não, se for especificado sua dosagem.
Posologia	Forma de utilizar os medicamentos, ou seja, o número de vezes e a quantidade de medicamento a ser utilizada a cada dia. Letra S para a resposta sim ou letra N para resposta não. Será considerado “uso indicado” ou “ conforme orientação médica” como N, não contém posologia

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 5: Variáveis da pesquisa para traçar perfil epidemiológico

Variável	Descrição
Sexo	Sexo do paciente. Letra "M" para o sexo masculino, letra "F" para o sexo feminino.
Idade	Valor numérico que representa a idade do paciente, em meses ou anos.

Fonte: Elaborado pelo autor.

4.6 Processamento e análise de dados

Os dados foram digitados em planilha de Excel e analisados no SPSS versão 22.0 (IBM, Armonk, NY). Após foram realizadas análises descritivas através de frequências, médias e desvio padrão e análises uni variadas através do teste de qui-quadrado para heterogeneidade de proporções e associação linear. Os medicamentos foram classificados segundo a classificação Anatomical Therapeutic Chemical Classification (ATC) recomendada pelo Drug Utilization Research Group da OMS para estudos de utilização de medicamentos.

4.7 Divulgação dos dados da pesquisa

Os resultados da pesquisa foram posteriormente divulgados em monografia de Trabalho de Curso do Curso de Farmácia e apresentação perante banca examinadora.

5 RESULTADOS

Foram analisadas 1155 receitas médicas dispensadas pela farmácia municipal de Venâncio Aires durante o mês de junho de 2022. Nestas receitas médicas foi possível traçar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos sendo 376 (32,55%) do gênero masculino, 726 (62,86%) do gênero feminino, e em 52 (4,50%) receitas não foi possível identificar o sexo pelo nome indicado na receita. A idade dos pacientes variou de 0 a 93 anos. A média de idade foi 41,15 (DP=19.54) anos.

5.1 Indicadores de prescrição

Ao todo, foram prescritos 2.433 medicamentos, de forma que a média de medicamentos por prescrição foi de 2,05. A quantidade de medicamentos prescritos nas receitas variou de 1 medicamento a 12, por prescrição. Um total de 87,71% dos medicamentos prescritos foram solicitados através de seus nomes genéricos e foram prescritos 3,81% de medicamentos injetáveis. Foi verificado que 27,10%, do total de medicamentos prescritos, estava presente alguma classe de antibiótico. Observou-se que cerca 84,68% das receitas analisadas, faziam parte da RENAME. A tabela 1 mostra os resultados encontrados por este trabalho e o indicado segundo a OMS.

Tabela 1: Indicadores de prescrição das 1155 receitas de uma farmácia municipal no município de Venâncio Aires-RS comparados ao preconizado pela OMS.

Indicadores de prescrição(média)	Venâncio Aires-RS	OMS
Nº de medicamentos por prescrição	2,05	2,0
Medicamentos por nome genérico (%)	87,71	100
Antibiótico(%)	27,10	< 20
Injetáveis (%)	3,81	< 10
Medicamento RENAME (%)	84,68	≥ 70

Fonte: Elaborado pelo autor.

5.2 Classificação anatômica Terapêutico Química (ATC)

Os 2433 medicamentos foram classificados de acordo com o grupo anatômico principal e grupo terapêutico principal, nível 1 e 2 da classificação ATC, respectivamente. Foi possível classificar 13 grupos anatômicos principais e 47 grupos terapêuticos principais. Dentre os medicamentos mais prescritos estavam as seguintes classes terapêuticas: antibacterianos para uso sistêmico (J01) 329 medicamentos (13,52 %), analgésicos (N02) 231 medicamentos (9,49%), psicodélicos (N06) 224 medicamentos (9,21%), antiparkinson (N05) 192 medicamentos (7,89%), antiepiléptico (N03) 188 medicamentos (7,73%), antiácidos (A02) 156 medicamentos (6,41%), modificadores de lipídeos (C10) 115 medicamentos (4,73%), anti-histamínico sistêmico (R06) 97 medicamentos (3,99%), anti-inflamatório e antirreumático (M01) 81 medicamentos (3,33%) e agentes atuantes no sistema renina-angiotensina (C09) 80 medicamentos (3,29%).

Tabela 2: Grupos e subgrupos terapêuticos dos medicamentos prescritos, segundo classificação ATC.

ATC	n	Frequência Relativa (%)
A. Trato alimentar e Metabolismo	319	13,1
Distúrbios da acidez (A02)	157	6,45
Distúrbios gastrointestinais (A03)	40	1,64
Antieméticos e antinausadores(A04)	24	0,99
Antidiarréicos (A07)	30	1,23
Medicamentos para diabetes (A10)	64	2,63
Suplementos minerais (A12)	4	0,16
B. Sangue e órgãos sanguíneos	59	2,42
Antitrombóticos (B01)	48	1,97
Preparações antianêmicas (B03)	11	0,45
C. Sistema cardiovascular	380	15,62
Terapia cardíaca (C01)	9	0,37
Anti-hipertensos (C02)	8	0,33
Diuréticos (C03)	68	2,79
Beta bloqueadores (C07)	66	2,71
Bloqueadores dos canais de cálcio (C08)	34	1,40
Sistema renina- angiotensina (C09)	80	3,29
Modificadores de lipídeos (C10)	115	4,73
D. Dermatológicos	10	0,41
Antifúngicos para uso dermatológico (D01)	6	0,25
Antibióticos para uso dermatológico (D06)	1	0,04
Corticosteróides (D07)	2	0,08
Antissépticos e desinfetantes (D08)	1	0,04

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 3: Grupos e subgrupos terapêuticos dos medicamentos prescritos, segundo classificação ATC.

ATC	n	Frequência Relativa
G. Sistema genito-urinário e hormônios sexuais	16	0,65
Outros ginecológicos (G02)	2	0,08
Hormônios sexuais e moduladores dos sistema genital (G03)	13	0,53
Urológicos (G04)	1	0,04
H. Hormônios sistêmicos, Hormônios sexuais e insulinas	109	4,48
Corticosteróides para uso sistêmico (H02)	53	2,18
Terapia (H03)	56	2,30
J. Anti- infectivos para uso sistêmico	340	13,98
Antibacterianos para uso sistêmico (J01)	329	13,52
Antimicótico para uso sistêmico (J02)	5	0,21
Antivirais para uso sistêmico (J05)	6	0,25
L. Antineoplásicos e imunomodulantes	2	0,08
Antineoplásicos (L01)	2	0,08
M. Sistema músculo- esquelético	129	5,31
Anti- inflamatórios e antirreumáticos (M01)	81	3,33
Produtos tópicos para dores musculares (M02)	8	0,33
Relaxantes musculares (M03)	30	1,23
Preparações (M04)	5	0,21
Tratamento de doenças ósseas (M05)	5	0,21

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 4: Grupos e subgrupos terapêuticos dos medicamentos prescritos, segundo classificação ATC.

ATC	n	Frequência Relativa (%)
N. Sistema nervoso	877	36,05
Analgésicos (N02)	232	9,53
Antiepilético (N03)	188	7,73
Drogas (N04)	32	1,32
Antiparkinson (N05)	192	7,89
Psicolépticos (N06)	224	9,21
Outras drogas do sistema nervoso (N07)	9	0,37
P. Antiparasitários, inseticidas e repelentes	15	0,61
Anti-helmínticos (P02)	13	0,53
Ectoparasiticidas, inseticidas e repelentes (P03)	2	0,08
R. Sistema respiratório	166	6,83
Preparações nasais (R01)	7	0,29
Medicamentos para doenças (R03)	34	1,40
Preparações para tosse e frio (R05)	28	1,15
Anti- histamínicos para uso sistêmico (R06)	97	3,99
S. Órgãos sensoriais	11	0,45
Oftalmológicos (S01)	11	0,45

Fonte: Elaborado pelo autor.

5.3 RDC nº 44/2009

A RDC nº 44/2009 determina que as receitas médicas devem obedecer as seguintes condições: legibilidade e ausência de rasuras e emendas; identificação de medicamento, concentração, dosagem, forma farmacêutica e quantidade; modo de usar ou posologia; duração do tratamento; local e data da emissão; assinatura e identificação do prescritor com o número de

registro no respectivo conselho profissional. No presente trabalho foi encontrado como legível e sem rasuras, 87,27% das 1.155 receitas analisadas. Em 98,27% das receitas continham a concentração do medicamento, 97,66% a sua forma farmacêutica e quantidade de comprimidos, 85,45% havia posologia, em 98,18% havia o local que foi adquirida a receita, e em 95,24% haviam assinatura e CRM do prescritor. Em 65,45% das receitas eram digitalizadas e 34,55% foram escritas manualmente.

5.4 Medicamentos mais prescritos

Dos 174 medicamentos que foram encontrados nas receitas médicas da farmácia municipal, os 10 principais princípios ativos que foram encontrados, em ordem decrescente, são: Omeprazol, Paracetamol, Clonazepam, Fluoxetina, Sinvastatina, Amoxicilina, Dipirona, Azitromicina, Diazepam e Amitriptilina. Como proposta do trabalho, foi feito um manual de orientação sobre o uso de medicamentos (Anexo F) que será disponibilizado para os atendentes da farmácia municipal para que se tenha uma boa dispensação destes medicamentos.

5.5 Fatores relacionados a legibilidades das prescrições

Foi feito em Software (SPSS versão 22.0 (IBM, Armonk, NY), algumas possibilidades de fatores que poderiam influenciar na legibilidade das receitas médicas para tentar identificar onde podem estar os principais erros na legibilidade das receitas.

Foram utilizadas todas as variáveis deste estudo (Manuscrito, Antibiótico, Injetável, Genérico, Está na RENAME, Sexo, Concentração, Forma farmacêutica, Assinatura e CRM, Posologia e Local) juntamente com a variável Legível e Não legível, utilizando valor de p como parâmetro. Segue na Tabela 5 os resultados encontrados.

Tabela 5: Variáveis e legibilidades das prescrições

Variável	Legível	Não legível	valor p
Manuscrito			
Sim	68,92 %	31,08 %	p<0,001
Não	96,96 %	3,04 %	
Antibiótico			
Sim	84,03 %	15,97 %	0,044
Não	88,48 %	11,52 %	
Injetável			
Sim	84,09 %	15,91 %	0,518
Não	87,40 %	12,60 %	
Genérico			
Sim	88,35 %	11,65 %	0,003
Não	79,29 %	20,71 %	
Está na RENAME			
Sim	87,01 %	12,99 %	0,536
Não	88,7 %	11,30 %	
Sexo			
F	90,22 %	9,78 %	p<0,001
M	86,17 %	13,83 %	
N/I	53,85 %	46,15 %	
Concentração			
Sim	87,27 %	12,42 %	0,019
Não	70,00 %	30,00 %	

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 6: Variáveis e legibilidades das prescrições

Variável	Legível	Não legível	valor p
Forma farmacêutica e quantidade			
Sim	87,59 %	12,41 %	0,037
Não	74,07 %	25,93 %	
Assinatura e CRM			
Sim	87,36 %	12,64 %	0,678
Não	85,45 %	14,55 %	
Posologia			
Sim	88,86 %	11,14 %	p<0,001
Não	77,98 %	22,02 %	
Local			
Sim	87,39 %	12,61 %	0,380
Não	80,95 %	19,05 %	

Fonte: Elaborado pelo autor.

6 DISCUSSÃO

O número de medicamentos por prescrição que a OMS considera aceitável, sem levar em conta os resultados expressamente declarados, está entre 1,3 e 2,2 (WHO, 1993). Ao avaliar os indicadores de prescrição, verificou-se que a média dos medicamentos prescritos por receita foi de 2,05 (DP=1,63), considerada dentro dos limites aceitáveis pela OMS. Um estudo na cidade de Feliz-RS, com a avaliação de 2.744 prescrições médicas, obteve um resultado semelhante, de 2,04 medicamentos por prescrição (MORTARI; HENN; PANIZ, 2014). O mesmo pode-se observar nos estudos feito no município de Jataizinho, Norte do Estado do Paraná de 1,7 por prescrição (GIROTTO *et al.*, 2006); no município de Santa Cruz do Sul (RS, Brasil) foi encontrado 1,8 medicação por prescrição (FRÖHLICH; MENGUE, 2011). Já os estudo no município de Sinop-MT, encontrou uma média de 2,3 medicamentos por receitas (MOHR, 2018) e em Recife-PE encontrou uma média de 7,5 medicamentos por receita, considerado uma alta taxa de medicação (ALBUQUERQUE; TAVARES, 2011). Uma prescrição de terapia farmacêutica sem as devidas salvaguardas e considerações pode frequentemente fazer mais mal do que bem ao paciente. Sabe-se também que pacientes que tomam dois medicamentos têm 13% de chance de experimentar interações medicamentosas. Esse risco aumenta para 38% ao tomar quatro medicamentos e 82% ao tomar sete ou mais medicamentos de uma só vez (GALLAGHER; BARRY; O'MAHONY, 2007).

Dos 2.433 medicamentos solicitados nas receitas médicas, 87,71% foram descritas na denominação genérica, considerando que a OMS recomenda que 100% das receitas sejam escritas pela denominação genérica. Todas as prescrições no âmbito do SUS devem ser feitas pela Denominação Comum Brasileira (DCB) ou pela Denominação Comum Internacional (DCI), ou seja pelo nome genérico, conforme a Lei nº 9.787/99, que instituiu os medicamentos genéricos no país (BRASIL, 1999), e a Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 1998). A prescrição de medicamentos genéricos foi identificada em proporções que variaram de 85,5 a 93,3% nas unidades de saúde avaliadas por Oliveira *et al.* estudo realizado em Marília, Estado de São Paulo (OLIVEIRA *et al.*, 2009). Esses achados são muito semelhantes aos de estudos realizados em Campina Grande, Estado do Paraná, com 2.166 medicamentos, 84,2% (FARIAS *et al.*, 2007); e Santa Cruz do Sul, Estado do Rio Grande do Sul com um total de 84% (FRÖHLICH; MENGUE, 2011).

Nas 1.155 receitas analisadas, 27,10% continham antibiótico, o que está acima do recomendado pela OMS, que é de menos de 20%. Outro estudo que encontrou valores acima do

esperado foi de Silva et. al, 2014, que encontrou um valor de 40,3% no qual foi relacionado ao período do ano em que foi realizada a coleta de dados (maio-outubro). O uso indiscriminado de antibióticos resulta no desenvolvimento de bactérias multirresistentes, o que pode dificultar o tratamento de novas infecções, aumentar os custos de hospitalização, causar reações adversas a medicamentos e resultar em hipersensibilidades (OPAS, 2005). Como resultado, os prescritores profissionais devem estar atentos a isso e racionalizar o uso dessa classe de medicamentos para minimizar a ocorrência de resistência. O valor encontrado foi superior aos de outros estudos que avaliaram o mesmo parâmetro em diferentes municípios: Silvério *et al* encontrou no município de Muriaé 22,1%; em Ibitiporã 22% (GIROTTI *et al.*, 2006) e Silva *et al*, em Jequié, BA encontrou um resultado satisfatório de 11,76% (SILVA; SILVA; MASCARENHAS, 2014).

O número de injetáveis prescritos está de acordo com a recomendação da OMS, que preconiza menos de 10%, o que no estudo encontrou-se 3,81% demonstrando o conhecimento desse método de administração de medicamentos que pode apresentar inúmeras complicações. Embora importante nos serviços de saúde, esse método de administração farmacêutica pode ser visto como uma opção secundária, dada a disponibilidade de outros métodos que apresentam menos riscos e são mais facilmente adaptáveis (MOHR, 2018). Na análise feita em SINOP-MP, com uma avaliação de 1.004 receitas médicas, foram encontradas 1,33% de medicamentos injetáveis (MOHR, 2018). Outro estudo em Campina Grande – PB, analisada 1.404 receitas, encontrou valores parecidos, onde apenas 1,1% era medicamento injetável (FARIAS *et al.*, 2007). Já nos estudo feito em Vitória da Conquista- BA, o número foi um pouco maior, de 5,4%, porém ainda dentro dos parâmetros previstos na OMS (SILVA; SILVA; MASCARENHAS, 2014). Já um estudo feito por Cunha *et al* (2002), obteve em seu estudo que analisou 1.480 prescrições, uma porcentagem de 10,2 % (CUNHA; ZORZATTO; CASTRO, 2002). Assim, podemos observar uma conscientização durante os anos sobre essa forma farmacêutica, visto que apesar de necessária em alguns casos, ainda se prefere medicamentos orais, por se ter mais segurança na sua prescrição e administração.

Como o município de Venâncio Aires não tem uma REMUME oficializada, é utilizada a RENAME como a principal lista de medicamentos fornecidas pela farmácia Municipal. A OMS recomenda que mais de 70% das prescrições médicas, sejam prescritos medicamentos selecionados desta lista, para que o paciente encontre eles com facilidade e não precise comprar. No presente estudo foi encontrado um valor de 84,68% estando dentro do recomendado. Este valor é inferior ao encontrado no estudo de Farias et al.(2007) que utilizou a REMUME

como lista principal, encontrando um valor de 91,9% de medicamentos prescritos pela lista (FARIAS *et al.*, 2007). Nos estudos de Colombo *et al.*(2004) foi encontrado um valor de 82,4% (COLOMBO *et al.*, 2004), de Santos e Nitrini, 83,4%, (SANTOS; NITRINI, 2004), Naves e Silver, 85,3% (NAVES; SILVER, 2005) e no de Marcondes, 87,0% (MARCONDES, 2002) semelhantes ao encontrado neste estudo. Já no estudo de Carneiro *et al.*(2000) que avaliou 917 prescrições médicas, cita um valor de 54,1% utilizando a RENAME como lista principal, considerado um dado abaixo do recomendado (CARNEIRO; MARQUES; SIMÕES, 2000). Apesar da cidade em estudo não ter um REMUME, ainda há forte apoio entre os prescritores para a lista que a cidade utiliza. No entanto, essa situação não impede que o município implemente sua REMUME de forma condizente com a definição de protocolos de prescrição e dispensação desses medicamentos e se adequar ao perfil epidemiológico do município.

Quanto aos medicamentos mais prescritos, segundo a ATC, foram encontradas as seguintes classes: antimicrobianos (13,52%), analgésicos (9,49%), psicolépticos (9,29%) e antiparkinsonianos (7,89%). Assemelha-se com os estudos de de Naves e Silver realizado em Brasília em 2005, foram os medicamentos para o aparelho cardiovasculares (26,8%), seguidos de antimicrobianos (13,1%) e analgésicos (8,9%) (NAVES; SILVER, 2005). No entanto, investigações realizados em Blumenau, Estado de Santa Catarina, os medicamentos mais prescritos foram analgésicos/anti-inflamatórios (COLOMBO *et al.*, 2004); em Campina Grande, Estado da Paraíba, antibiótico/antiparasitários (FARIAS *et al.*, 2007), e Ibiporã, Estado do Paraná, sistema respiratório/ sistema nervoso (GIROTTO *et al.*, 2006). Em um estudo de Vitória da Conquista, BA, os subgrupos terapêuticos, segundo classificação ATC, prescritos no Centro de Saúde do município foram Anti-inflamatórios e antirreumáticos (17,7%), Antibacterianos para uso sistêmico (12,3%) e Anti-histamínicos para uso sistêmico (7,2%) (SILVA; SILVA; MASCARENHAS, 2014).

Na avaliação das prescrições conforme a RDC nº 44/2009, uma das situações observadas por Brum *et al.* é a falta de aplicação de advertências aos prescritores, visto que quase todas as prescrições (95,6%) avaliadas por ele em uma farmácia comunitária de Porto Alegre, apresentou pelo menos um erro de prescrição, como a não descrição completa de medicamentos a serem utilizados, falta de informações na identificação do paciente e problemas de legibilidade.(BRUM *et al.*, 2013).

Outro problema recorrente é a falta de farmacêutico na hora da dispensação da medicação, que de acordo com a Lei nº 13.021/14, que transformou as farmácias no Brasil em unidades

de atendimento farmacêutico, assistência à saúde e orientações de higienização individual e coletiva, ao invés de estabelecimentos comerciais, é obrigatória a presença do farmacêutico em todos os momentos de dispensação de medicamentos (FREITAS *et al.*, 2022). A presença deste profissional é necessária para que os pacientes tenham acesso às informações sobre medicamentos, e somente este profissional está habilitado a realizar serviços de farmácias ou drogarias por possuir conhecimento técnico embasado cientificamente que garanta a eficácia e segurança do uso de medicamentos, observado por Monteiro *et al.* que demonstrou uma ineficácia na promoção do uso racional de medicamentos nas gestões municipais catarinenses, devido a deficiências na qualificação dos profissionais de saúde, estruturas físicas inadequadas, falta de recursos humanos, erros na gestão da segurança do paciente e o uso racional de medicamentos e dificuldades na realização da assistência farmacêutica (MONTEIRO; LACERDA; NATAL, 2021).

Assim, a presença do farmacêutico e a implantação dos serviços farmacêuticos são essenciais para a maximização da saúde por meio de ações de promoção da saúde, fidelização de clientes por meio de linhas de confiança estabelecidas, redução da automedicação e orientação quanto ao destino adequado dos resíduos produzidos pelo uso de medicamentos e produtos correlatos, reduzindo assim o impacto ambiental (FARIAS *et al.*, 2007)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação aos indicadores de prescrição, demonstraram que a média de medicamentos prescritos foi de 2,05%, prescrição de medicamentos presentes RENAME (84,68%) e injetáveis (3,81%) que está dentro do recomendado pela OMS, o que mostra que os profissionais prescritores estão cientes de que uma prescrição que não contenha muitos medicamentos, diminuem as chances de interações medicamentosas, assim como a prescrição de injetáveis, que apesar de uma ótima forma farmacêutica, seus riscos de uma administração ou prescrição equivocada podem acarretar diversas reações indesejáveis para o paciente.

Também podemos observar uma boa adesão da lista da RENAME sendo bem utilizada pelos prescritores da rede pública de saúde, na qual está dentro do recomendado pela OMS. Enquanto a porcentagem de medicamentos prescritos pela denominação genérica (87,81%) está abaixo do recomendado, o que significativa a influência que a indústria farmacêutica ainda exerce sobre os profissionais de saúde, além de estar em conflito com a legislação vigente, que proíbe a prescrição sob nome genérico. E também receitas em que foram prescritos antibióticos (27,10%) está acima dos indicadores de prescrição da OMS, O uso excessivo desta classe de fármacos pode levar ao aumento da resistência antimicrobiana. Uma das explicações pelo alto número de prescrições de antibióticos, pode se dar pelo fato do mês em que a pesquisa foi feita (junho) considerado inverno, onde existem mais casos de doenças respiratórias, principalmente em crianças.

Seriam necessárias algumas ações de conscientização de prescrição dos medicamentos pelos profissionais prescritores na rede pública no município de Venâncio Aires- RS, para a utilização do nome genérico em 100% das receitas dispensadas, e também fica o alerta para a utilização racional do uso de antibióticos que está acima do que preconiza a OMS.

Em relação ao Sistema de Classificação ATC, as 5 principais classes terapêuticas foram os antibacterianos para uso sistêmico, analgésicos, psicodélicos, antiparkinson e antiepiléptico. Em relação ao grupo anatômico principal os medicamentos pertencentes ao Sistema Nervoso são os mais prescritos, seguido do Sistema Cardiovascular, Anti infecciosos para uso sistêmico, Trato alimentar e metabolismo e o Sistema respiratório são os cinco principais grupos que foram encontrados nas prescrições médicas.

Já em relação a RDC nº44/2009, muitos dos artigos evidenciaram dificuldades da atuação do profissional farmacêutico em garantir a efetividade das boas práticas farmacêuticas nos estabelecimentos de saúde, sejam eles privados ou públicos. Para a garantir eficácia, segurança de

tratamento e racional uso dos medicamentos, essa profissão é a única da área médica habilitada para realizar o procedimento de dispensação. Assim, o simples acesso a medicamentos não garante eficácia e segurança para o tratamento de problemas graves de saúde. Em resposta ao novo papel do farmacêutico na realização de avaliação clínica e /ou acompanhamento permanente das intervenções terapêuticas nas instituições de saúde, e o novo conceito de farmácia, a partir de 2014, incentivaram a revisão da RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009, para garantir que as atividades de vigilância não conflitem com o que é atualmente entendido e praticado como assistência farmacêutica e, especificamente, assistência à saúde, desafio relacionado à vigilância sanitária dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, V. M. T. d.; TAVARES, C. A. Avaliação de indicadores de medicamentos: importância para a qualidade na prescrição médica. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde. Qualis B5*, São Paulo, SP, v. 2, n. 3, 2011. Disponível em: <<https://rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/77>>. Acesso em: 10 abril 2022.
- ANTEZANA, F.; SEUBA, X. *Historia de un desafío - Treinta años de medicamentos esenciales*. Barcelona- ES: Icaria editoria, 2008.
- APARECIDA, A. *et al.* Atenção farmacêutica no contexto da estratégia de saúde da família. *Rev. Bras. Cienc. Farm.*, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 727-737, 2008., 2008.
- ARNAU, J.; LAPORTE, J. *Promoção do uso racional dos medicamentos e preparação de guias farmacológicos*. In: *Laporte JR, Tognoni G, organizadores. Epidemiologia do medicamento: princípios gerais*. São Paulo, SP: Editora Hucitec, 1989.
- BRASIL. CONSTITUICAO (1988). *A Constituição da República Federativa do Brasil : texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008*. – Brasília : Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. 496 p. [S.l.], 2016. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf>. Acesso em: 16 junho 2022.
- BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. *Decreto n. 68.806, de 25 de junho de 1971*. Brasília, DF, 1971. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-68806-25-junho-1971-410656-publicacaooriginal-1-pe.html#:~:text=DECRETA%3A,%2C%20n%C3%A3o%20puderem%20adquir%C3%AD%2Dlos.>> Acesso em: 10 maio 2022.
- BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. *PORTARIA Nº 3.916, DE 30 DE OUTUBRO DE 1998*. Brasília, DF, 1998. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html>. Acesso em: 29 abril 2022.
- BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. *LEI Nº 9.787, DE 10 DE FEVEREIRO DE 1999*. Brasília, DF, 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9787.htm>. Acesso em: 29 abril 2022.
- BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. *Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Medicamentos (1999)*. 6 ° reimpressão. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a., 2002a. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf>. Acesso em: 7 abril 2022.
- BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. *Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº. 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências*. Brasília, DF. Diário Oficial da União, 2009. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2009/pdf/180809_rdc_44.pdf>. Acesso em: 16 junho 2022.

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Rename*. [S.l.], 2022. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/01/RENAME-2022.pdf>>. Acesso em: 02 junho 2022.

BRASIL. PRESIDENCIA DA RUPUBLICA. *Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS*. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112401.htm>. Acesso em: 06 junho 2022.

BRUM, L. F. S. *et al.* Análise do cumprimento de dispositivos legais em prescrições de medicamentos sob controle especial aviadadas em uma farmácia comunitária de porto alegre – rs. *Revista Inova Saúde*, 2, 2, 16-31, 2013.

CARMO, T. A.; FARHAT, F. C. L. G.; ALVES, J. M. Indicadores de prescrição medicamentosa: Ferramentas para intervenção. *Saúde em Revista. Qualis B4*, 2003.

CARNEIRO, R.; MARQUES, M. C. P.; SIMÕES, M. J. S. Estudo das prescrições de medicamentos em crianças de 0 a 2 anos atendidas no serviço municipal de saúde de américo brasileiro – sp, 1999. 21(2): 229-48., *Revista Ciências Farmacêuticas*, 2000.

CASTRO, C. G. S. O. *et al.* *Estudos de Utilização de Medicamentos: Noções Básicas*. Rio de janeiro, RJ: Editora Fiocruz, 2000.

COLOMBO, D. *et al.* Padrão de prescrição de medicamentos nas unidades de programa de saúde da família de blumenau. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas. Qualis B2*, Blumenau, SC, v. 40, n. 4, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbcf/a/Tj5TKMf4Xnzc3nKQLDC3Q8p/?lang=pt&format=html>>. Acesso em: 10 abril 2022.

CONASS. *Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS*. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_7.pdf>. Acesso em: 01 junho 2022.

CORADI, A. E. P. A importância do farmacêutico no ciclo da assistência farmacêutica. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde. Qualis B3*, Santo André, SP, v. 37, 2012. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcs/article/view/33/34#:~:text=O%20farmac%C3%AAAutico%20ocupa%20papel%2Dchave,%2C%20encontrando%2Dse%2C%20hoje%2C>>. Acesso em: 18 maio 2022.

CUNHA, M. C. N. d.; ZORZATTO, J. R.; CASTRO, L. L. C. Avaliação do uso de medicamentos na rede pública municipal de saúde avaliação do uso de medicamentos na rede pública municipal de saúde de campo grande/ms de campo grande/ms. vol. 38, n. 2, abr./jun., 2002, *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, 2002.

FARIAS, A. D. *et al.* Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de saúde da família no município de campina grande, pb. v. 10, n. 2, p. 149-154, *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2007.

FREITAS, C. de S. *et al.* A importância do farmacêutico a partir da rdc nº 44, de 17 de agosto de 2009, em farmácias e drogarias: uma revisão integrativa. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 11, n. 2, 2022.

FRÖHLICH, S. E.; MENGUE, S. S. Os indicadores de qualidade da prescrição de medicamentos da organização mundial da saúde ainda são válidos? *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(4):2289-2296, 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/Willian/Downloads/Artigo%201%20-%20indicadores%20de%20qualidade%20da%20prescri%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 06 outubro 2022.

GALLAGHER, P.; BARRY, P.; O'MAHONY, D. *Inappropriated prescribing in elderly*. [S.l.]: J Clin Pharm Ther. 113-21, 2007.

GIROTTO, E. *et al.* A prescrição de medicamentos em um município do norte do paraná. *Rev Bras Epidemiol*, 2006. Disponível em: <file:///C:/Users/Willian/Downloads/Artigo%202%20-caracteriza%C3%A7%C3%A3o%20das%20prescri%C3%A7%C3%B5es%20de%20medicamentos.pdf>. Acesso em: 15 outubro 2022.

GOMES, M. J. V. M.; REIS, A. M. M. *Ciências farmacêuticas: Uma Abordagem em Farmácia Hospitalar*. São Paulo, SP: Editora Atheneu, 2001.

HOGERZEIL, H. V. The concept of essential medicines: lessons for rich countries. *BMJ*.329(7475):1169–72. Vol 329, Genebra, 2004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC527702/pdf/bmj32901169.pdf>. Acesso em: 10 abril 2022.

JÚNIOR, J. D. N. *et al.* Avanços e perspectivas da renome após novos marcos legais: o desafio de contribuir para um sus único e integral. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*, p. 3354-3371. Qualis B4, n. 4, 2015. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5560384.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2022.

MARCONDES, N. S. P. A assistência farmacêutica básica e o uso de medicamentos na zona urbana do município de ponta grossa, paraná: um estudo de caso. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP; 2002., 2002.

MARGONATO, F.; THOMSON, Z.; PAOLIELLO, M. Determinantes nas intoxicações medicamentosas agudas na zona urbana de um município do sul do brasil. p. 333-341. *Cadernos de saúde pública*. Qualis A1, Rio de Janeiro, RJ, v. 24, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KmCqzDq55pnTQPPTGGBFqxqD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 maio 2022.

MARIN, N. *et al.* *Assistência Farmacêutica para gerentes municipais*. Rio de Janeiro. Portal de Assistência Farmacêutica: [s.n.], 2003. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/84%20-%20MARIN%20N%20ET%20AL%20Assistencia%20Farmaceutica%20para%20gerentes%20municipais_2003.pdf>. Acesso em: 28 abril 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 44, DE 17 DE AGOSTO DE 2009*. [S.l.], 2009. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0044_17_08_2009.pdf>. Acesso em: 15 novembro 2022.

MOHR, C. N. d. A. Análise de receitas de medicamentos dispensados em uma farmácia regional do sus no município de sinop no ano de 2015. 2018. Disponível em: <https://bdm.ufmt.br/bitstream/1/1394/1/TCC-2018-CHARLES%20NATAN%20DE%20ASSIS%20MOHR.pdf>. Acesso em: 01 outubro 2022.

MONTEIRO, E. R.; LACERDA, J. T. d.; NATAL, S. Avaliação da gestão municipal na promoção do uso racional de medicamentos em municípios de médio e grande porte de santa catarina, brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 2021.

MORTARI, C.; HENN, R. L.; PANIZ, V. M. V. Avaliação dos indicadores de prescrição e dispensação de medicamentos no município de feliz/rs. *Revista Brasileira de Farmacêuticos*, v. 95, 2014. Disponível em: <<https://vdocuments.pub/avaliacao-dos-indicadores-de-prescricao-e-dispensacao-de-pos-graduacao.html?page=1>>. Acesso em: 18 outubro 2022.

MSH. *Managing Drug Supply: the selection, procurement, distribution and use of pharmaceuticals*. 2nd. ed. West Hartford: Management Sciences for Health; World Health Organization (Col.). West Hartford, EUA: Editora Kumaron Press, 1997.

NAVES, J. O. S.; SILVER, L. Evaluation of pharmaceutical, assistance public primary care in Brasília, Brazil. 39(2): 223-30, *Revista Saúde Pública*, 2005.

ODUBANJO, E.; BENNETT, K.; FELIZ, J. Influência do nível socioeconômico na qualidade da prescrição em idosos – um estudo de base populacional. *Jornal britânico de farmacologia clínica*. Qualis A1, Dublin, Irlanda, v. 58, n. 5, 2004. Disponível em: <<https://bpspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2125.2004.02179.x>>. Acesso em: 12 abril 2022.

OLIVEIRA, C. A. P. *et al.* Caracterização dos medicamentos prescritos aos idosos na estratégia saúde da família. v. 25, n. 5, p. 1007-1016, *Cadernos de Saúde Pública*, 2009.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. *Como investigar el uso de medicamentos en los servicios de salud: Indicadores seleccionados del uso de medicamentos*. [S.l.], 1993. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/59311/WHO_DAP_93.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 04 abril 2022.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. *Selección de medicamentos esenciales*. Ginebra, 2002. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_2002.2_spa.pdf>. Acesso em: 21 abril 2022.

PNM. *Política Nacional de Medicamentos*. São Paulo, SP, 2000. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/tdRHkVdVnDN39rKFqWhgDqv/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 19 abril 2022.

PORTELA, A. d. S. Indicadores de prescrição e de cuidado ao paciente na atenção básica do município de Esperança, Paraíba, 2007. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, p. 341-350. Qualis B2, Brasília, DF, v. 21, n. 2, 2012. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000200017>. Acesso em: 10 jun. 2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VENANCIO AIRES. *PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE: 2022 A 2025*. Venâncio Aires, RS, 2021. Disponível em: <<https://mail.google.com/mail/u/0?ui=2&ik=2ee2755487&attid=0.1&permmmsgid=msg-f:1729289410749567569&th=17ffab8e91929251&view=att&disp=inline>>. Acesso em: 02 maio 2022.

ROTH, M. T.; WEINBERGER, M.; CAMPBELL, W. Measuring the quality of medication use in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*. Qualis A1, v. 57, n. 6, 2009. Disponível em: <<https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1532-5415.2009.02243.x>>. Acesso em: 12 abril 2022.

ROUQUAYROL, M. Z.; FILHO, N. A. *Epidemiologia e Saude / Epidemiology and Health*. Rio de Janeiro- RJ: Editora MEDSI, 1999.

SANTOS, S. C. M. Melhoria da equidade no acesso aos medicamentos no Brasil: os desafios impostos pela dinâmica da competição extra-preço. Dissertação de Mestrado. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 180 p., Rio de Janeiro, RJ, 2001. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4868>>. Acesso em: 10 abril 2022.

SANTOS, V.; NITRINI, S. M. Prescription and patient-care indicators in healthcare services. REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA. Qualis B1, São Paulo, SP, v. 38, n. 6, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n6/10.pdf>>. Acesso em: 24 abril 2022.

SANTOS, V.; NITRINI, S. M. O. O. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. 38(6): 819-26., Revista Saúde Pública, 2004.

SCHENKEL, E. P. *Cuidados com os medicamentos*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 3ª Edição: [s.n.], 1996.

SECOLI, S. R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Revista brasileira de enfermagem. Qualis B1, São Paulo, SP, v. 63, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/49Hwsx38f79S8LzfjYtqYFR/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 25 abril 2022.

SILVA, L. A. d. F.; SILVA, K. O.; MASCARENHAS, G. D. M. Avaliação dos indicadores de qualidade das prescrições de medicamentos dispensados em um centro de saúde do município de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. V. 26, Nº 1, 2014 240-245. Infarma Ciências Farmacêuticas, 2014.

SILVÉRIO, M. S.; LEITE, I. C. G. Qualidade das prescrições em município de Minas Gerais: uma abordagem farmacoepidemiológica. Revista da Associação Médica Brasileira. Qualis B2, Juiz de Fora, MG, v. 56, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ramb/a/ZrkyXLtZCwxtKmJWWMyLfb/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 25 abril 2022.

SINITOX. *Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. Dados Nacionais entre 2008 - 2011*. [S.l.], 2011. Disponível em: <<https://sinitox.icict.fiocruz.br/dados-nacionais>>. Acesso em: 19 abril 2022.

SOUZA, J. M. de *et al.* Avaliação dos indicadores de prescrição e da demanda atendida de medicamentos no sistema Único de Saúde de um município do sul do estado de Santa Catarina. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada. Qualis B3, Tubarão, SC, v. 33, 2012. Disponível em: <<http://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/315>>. Acesso em: 19 abril 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Conference of experts on the rational use of drugs*. Nairobi, 1986. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/162006/HA39_12-Part-1_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 23 abril 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *How to investigate drug use in health facilities*. [S.l.], 1993. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/60519/WHO_DAP_93.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 21 abril 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Medicines: essential medicines. Fact sheet n.º 325*. Genebra, 2002. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs325/en/index.html>>. Acesso em: 10 junho 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Promoting rational use of medicines: core components. Policy and Perspectives on medicine*. Geneva, 2002. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67438/WHO_EDM_2002.3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 22 abril 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *ATC/ Estrutura e princípios*. Oslo, Noruega, 2018. Disponível em: <https://www.whocc.no/atc/structure_and_principles/>. Acesso em: 10 maio 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Índice ATC/DDD 2022*. [S.l.], 2021. Disponível em: <https://www.whocc.no/atc_ddd_index/>. Acesso em: 10 maio 2022.

ANEXO A – VARIÁVEIS DA PESQUISA NA TABELA EXCEL

Tabela 7: Variáveis da pesquisa para os Indicadores de Prescrição da OMS

Receita	Nº de medicamentos por prescrição	Nome genérico	Antibiótico	Injetável	Está na lista da RENAME
Receita 1					

Fonte: Elaborado pelo autor.

ANEXO B – VARIÁVEIS DA PESQUISA NA TABELA EXCEL

Tabela 8: Variáveis da pesquisa para a RDC nº. 44/2009

Receita	Legível	Concen- tração	Conselho do pres- critor e assina- tura	Forma farma- cêutica e quan- tidade	Local e data	Dosagem	Identificação do medica- mento	Posologia
Receita 1								

Fonte: Elaborado pelo autor.

ANEXO C – VARIÁVEIS DA PESQUISA NA TABELA EXCEL

Tabela 9: Variáveis da pesquisa para traçar perfil epidemiológico

Receita	Sexo	Idade
Receita 1		

Fonte: Elaborado pelo autor.

ANEXO D – CARTA DE ACEITE DA INSTITUIÇÃO PARCEIRA

Santa Cruz do Sul, 09 de Junho de 2022.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, CEP-UNISC

Prezados Senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado: “Análise de prescrições de medicamentos dispensados na rede pública do município de Venâncio Aires-RS”, desenvolvido pela acadêmica Lilian Serafini do Curso de Farmácia, da Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC, sob a orientação da professora Lisoni Muller Morsch e coorientação da professora Ana Paula Helfer Schneider, bem como os objetivos e a metodologia da pesquisa e autorizamos o desenvolvimento na Farmácia Municipal do município de Venâncio Aires-RS.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP-UNISC, conhecer e cumprir as Resoluções do CNS 466/12 e 510/2016 e demais Resoluções Éticas Brasileiras e a Norma Operacional 001/2013. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem-estar dos pesquisados nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para tanto.

Atenciosamente,

Nome do responsável na instituição: Luis Augusto Giehl

Cargo do responsável na instituição: Farmacêutico

Assinatura do responsável na instituição: _____

ANEXO E – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE DE USO DE DADOS



TERMO DE CONFIDENCIALIDADE PARA USO DE DADOS

Ao
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP
Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Sr. Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
Prof. Renato Nunes

Eu, Lilian Serafini, através deste documento, único e devidamente assinado, comprometo-me a utilizar de forma ética e sigilosa os dados a serem fornecidos pela Farmácia Municipal do município de Venâncio Aires-RS, bem como, assumo toda e qualquer responsabilidade pelo uso indevido de tais dados.

Outrossim, informo que os dados a serem colhidos são de importância capital para o desenvolvimento da pesquisa intitulada “Análise de prescrições de medicamentos dispensados na rede pública do município de Venâncio Aires-RS” sob a orientação da Profª Lisoni Muller Morsch e coorientação da Profª Ana Paula Helfer Schneider do Curso de Farmácia da Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC.

Lilian Serafini	04100066023	_____
Nome do Pesquisador	CPF do Pesquisador	Assinatura do Pesquisador

<u>Lisoni Muller Morsch</u>	<u>66499712000</u>	_____
Nome do Orientador	CPF do Orientador	Assinatura do Orientador

<u>Ana Paula Helfer Schneider</u>	<u>00757597050</u>	_____
Nome do Coorientador	CPF do Coorientador	Assinatura do Coorientador

Santa Cruz do Sul, _____ de _____ de _____.

ANEXO F – MANUAL DE ORIENTAÇÃO SOBRE USO DE MEDICAMENTOS

Medicamento	Dosagem	Forma farmacêutica	Classe Terapêutica	Precauções/ Orientações para o uso
Amoxicilina	500 mg	Comprimidos	Antibiótico	Tome o antibiótico na mesma hora todos os dias. A amoxicilina pode tornar as pílulas anticoncepcionais menos eficazes.
Amoxicilina	250 mg/5ml	Suspensão Oral	Antibiótico	Agite a suspensão oral (líquida) antes de medir uma dose. Você pode armazenar amoxicilina líquida na geladeira.
Azitromicina	200 mg/ml	Suspensão Oral	Antibiótico	Agite bem a suspensão oral (líquida) imediatamente antes de medir uma dose. Você pode tomar a maioria das formas de azitromicina com ou sem alimentos.
Azitromicina	500 mg	Comprimidos e suspensão	Antibiótico	Pode ser tomado a maioria das formas de azitromicina com ou sem alimentos. Não tome antiácidos que contenham alumínio ou magnésio dentro de 2 horas antes ou depois de tomar azitromicina.
Clonazepam	2,5 mg/ml	Solução oral (gotas)	Benzodiazepínico	Não beber álcool. Efeitos colaterais perigosos ou morte podem ocorrer. Não pare de usar clonazepam de repente, mesmo se você se sentir bem.
Diazepam	10 mg	Comprimidos	Benzodiazepínico	Evite beber álcool. Efeitos colaterais perigosos ou morte podem ocorrer.
Dipirona monoidratada	500 mg	Comprimidos	Analgésico/ antitérmico	1 a 2 comprimidos até 4 vezes ao dia. Doses maiores, somente a critério médico
Dipirona monoidratada	500 mg/ml	Suspensão oral (gotas)	Analgésico/ antitérmico	Adultos e adolescentes acima de 15 anos: 20 a 40 gotas em administração única ou até o máximo de 40 gotas 4 vezes ao dia. As crianças devem receber dipirona monoidratada gotas conforme seu peso. Cada 1 mL = 20 gotas
Fluoxetina	20 mg	Cápsulas	Inibidores seletivos de recaptação de serotonina	A fluoxetina não é aprovada para uso por menores de 18 anos. Beber álcool pode aumentar certos efeitos colaterais da fluoxetina.

Medicamento	Dosagem	Forma farmacêutica	Classe Terapêutica	Precauções/ Orientações para o uso
Omeprazol	20 mg	Cápsulas	Inibidor da bomba de prótons	Tomar em jejum, de 30 a 60 minutos antes da primeira refeição do dia.
Paracetamol	500 mg	Comprimidos	Analgésico	Não exceder 5 comprimidos, em doses fracionadas, em um período de 24 horas. Não se deve exceder o total de 4 gramas em 24 horas, em caso de intoxicação o tratamento é feito com n-acetilcisteína .
Paracetamol	200 mg	Solução oral (gotas)	Analgésico	Não ultrapassar 40 gotas independentemente do peso.
Sinvastatina	20 mg	Comprimidos	Hipolipemiante	Ingerir a noite ao deitar. Não é recomendado em mulheres que estejam amamentando: excreção do Omeprazol pelo leite.

Referências:

<https://www.drugs.com/azithromycin.html>

https://www.ems.com.br/arquivos/produtos/bulas/bula_dipirona_sodica_10145_1224.pdf

<https://www.drugs.com/omeprazole.html>

<https://www.drugs.com/paracetamol.html#side-effects>

<https://www.drugs.com/clonazepam.html>

<https://www.drugs.com/fluoxetine.html>

Referência: <https://www.drugs.com/simvastatin.html>